

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit saat ini menggunakan sistem pembayaran prospektif dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan efisien sejak diterapkannya aturan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tanggal 1 Januari 2014. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menyatakan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, keamanan pasien, tindakan yang efektif dan biaya yang efisien sesuai dengan kebutuhan pasien.⁽¹⁾ Permasalahan bagi rumah sakit pemerintah adalah pengendalian biaya pelayanan kesehatan, karena ketatnya persaingan dengan rumah sakit swasta. Keluhan dari pihak manajemen rumah sakit pemerintah mengenai total biaya penanganan diagnosis tertentu sering berbeda pada setiap dokter dan lebih besar dari ketetapan Askes, sehingga berpotensi merugikan rumah sakit pemerintah saat mengajukan klaim biaya ke pihak Askes.⁽²⁾

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengamanatkan kepada pemberi pelayanan kedokteran untuk melaksanakan pelayanan medis dengan kendali mutu dan kendali biaya.⁽³⁾ Pernyataan tersebut sesuai dengan peran *Clinical Pathway* (CP) sebagai alat kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 mensyaratkan rumah sakit agar memberikan pelayanan berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di rumah sakit.⁽⁴⁾ *Clinical Pathway* digunakan untuk program dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien pada pelayanan

kesehatan di rumah sakit yang mengacu pada standar *Joint Commicion International (JCI)*.⁽⁵⁾

Clinical Pathway adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.⁽⁶⁾ *Clinical Pathway* merupakan alat bantu berbentuk tabel waktu untuk memastikan bahwa pemberian pelayanan tidak terlupakan, dilaksanakan tepat waktu, tidak diberi terlalu banyak variasi, serta sebagai kendali mutu dan kendala biaya bagi pasien dengan kondisi medis tertentu.⁽⁷⁾ Selain itu, *Clinical Pathway* juga merupakan bagian penting dari dokumen dan tools dalam mewujudkan *Good Clinical Governance* di rumah sakit.⁽⁸⁾ Tujuan *Clinical Pathway* untuk mengurangi variasi dalam pelayanan, biaya lebih mudah diprediksi, pelayanan yang terstandarisasi, serta meningkatkan kualitas pelayanan.⁽⁹⁾ Akibat tidak adanya *Clinical Pathway* di rumah sakit menyebabkan pelayanan yang bervariasi oleh para profesional pemberi asuhan kepada pasien/tindakan yang tidak perlu, kurang efektif/boros dalam hal biaya, sehingga dapat merugikan rumah sakit.⁽¹⁰⁾

Belum semua rumah sakit di Indonesia melaksanakan CP terbukti dengan penelitian Kinsman yang menyatakan populasi CP di Indonesia masih sangat terbatas. Jadi, tidak semua rumah sakit merasakan manfaat CP. Namun, RSUP Dr. M.Djamil Padang dan RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi telah melaksanakan *Clinical Pathway*, bahkan rumah sakit swasta pun telah melaksanakan *Clinical Pathway* contohnya Rumah Sakit Ibnu Sina. Beberapa hasil penelitian tentang kegunaan *Clinical Pathway* di rumah sakit menunjukkan implementasi *Clinical Pathway* dapat meningkatkan keselamatan pasien, kepuasan pasien, dan *outcome* dari

pasien, serta dapat meningkatkan efektivitas biaya dan menurunkan lama hari rawat di rumah sakit.^(11,12) Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa implementasi *Clinical Pathway* dapat meningkatkan *patient safety* dan *cost effectiveness*, serta menurunkan LOS.

Clinical Pathway di rumah sakit tidak terlepas dari masalah. Hasil penelitian menunjukkan karena keterbatasan sumber daya, beban kerja yang tinggi, kurangnya komitmen dan tanggungjawab dalam pengisian dan pelaksanaan *Clinical Pathway* oleh pemberi pelayanan klinis, serta adanya kesenjangan komunikasi dalam mengikuti perkembangan standar pelayanan klinis di antara dokter dan tenaga kesehatan.^(12,13) Berdasarkan hasil penelitian tersebut, para profesional pemberi asuhan sebagai sumber masalah utama dalam implementasi *Clinical Pathway*.

Penelitian yang telah dilakukan tentang faktor yang berhubungan dengan implementasi *Clinical Pathway* oleh Pinzon 2014 yaitu, faktor dari variabel individu: kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang peran *Clinical Pathway*, serta kurang familiar dengan konsep dan format suatu *Clinical Pathway* menjadi faktor penghambat. Faktor dari variabel psikologis: ketidaksetujuan terhadap pernyataan dalam suatu standar pelayanan dan keterikatan dengan pola praktik klinis yang lama.⁽¹²⁾ Penelitian Evans-Lacko et al tahun 2010 menunjukkan Faktor dari variabel organisasi pelayanan kesehatan: keterbatasan sumber daya, kurangnya tenaga, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, dan kurangnya dukungan dari pimpinan rumah sakit merupakan hambatan yang paling umum.⁽¹³⁾ Menurut Pinzon (2014) keberhasilan *Clinical Pathway* pada tingkat manajemen rumah sakit berupa dukungan dalam bentuk pengadaan pelatihan, program pencatatan, dan pemberian tenaga khusus untuk memantau jalannya *Clinical Pathway*.⁽¹²⁾

Beberapa penelitian mengenai faktor hambatan *Clinical Pathway* yaitu, kurangnya ketersediaan sumber daya, ketidakmauan untuk berubah, keterbatasan bukti ilmiah, dan kurangnya dukungan, pelatihan, sosialisasi dan komitmen, serta persepsi sebagai beban kerja tambahan.^(5,14,15,16) Sedangkan faktor pendukung *Clinical Pathway* adanya dukungan dari pihak manajemen RS.⁽⁵⁾ Jadi, faktor keberhasilan *Clinical Pathway* tergantung dari peran fasilitator, yaitu meningkatkan kesadaran, memberi dukungan dengan menyiapkan pelatihan, menghadiri dan memfasilitasi pengembangan *Clinical Pathway*.⁽¹¹⁾

RSUD dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit umum instansi pemerintah Kota Padang yang tergolong tipe C yang didanai oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Berdasarkan laporan tahunan 2017 RSUD dr. Rasidin Padang memiliki jumlah kunjungan yang meningkat dari tahun 2015 sebanyak 37.188 orang, tahun 2016 sebanyak 46.271 orang, dan tahun 2017 sebanyak 62.944 orang pada poliklinik. Sedangkan pada jumlah kunjungan instalasi rawat inap dan instalasi gawat darurat mengalami sedikit penurunan tahun 2017, yaitu pada Instalasi Rawat Inap jumlah kunjungan tahun 2015 sebanyak 3.030 orang, tahun 2016 sebanyak 3.720 orang, dan tahun 2017 sebanyak 3.683 orang. Pada Instalasi Gawat Darurat jumlah kunjungan tahun 2015 sebanyak 9.675 orang, tahun 2016 sebanyak 10.101 orang, dan tahun 2017 sebanyak 9.422 orang.⁽¹⁸⁾ RSUD dr. Rasidin Padang pada saat ini masih dalam tahap pembangunan dan perbaikan.

Berdasarkan laporan tahunan 2017 RSUD dr. Rasidin Padang diketahui jumlah penyakit terbanyak adalah *Bronchopneumonia* sebanyak 2.091 di poliklinik dan *Bronchopneumonia, Unspecified* sebanyak 788 di rawat inap.⁽¹⁸⁾ Menurut Pemilihan topik *Clinical Pathway* diprioritaskan pada penyakit berdasarkan kasus yang jumlahnya banyak (*high volume*), kasus resiko tinggi (*high risk*), dan kasus

dengan biaya relatif tinggi (*high cost*), serta kasus yang mudah menimbulkan masalah (*problem prone*), serta melibatkan banyak bagian untuk aktif dalam menangani pasien (*multidiciplinary*).⁽⁵⁾ Penyakit *Bronchopneumonia* tergolong kasus yang jumlahnya banyak dan sebaiknya memiliki CP.

Visi RSUD dr. Rasidin Padang adalah terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien serta menjadikan rumah sakit tipe B tahun 2019.⁽¹⁹⁾ Agar tercapainya visi tersebut, *Clinical Pathway* menjadi salah satu prasyarat yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan CP digunakan sebagai bahan penilaian kinerja akreditasi rumah sakit.⁽²⁰⁾ Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.⁽²¹⁾

Survei awal dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis, beliau menyampaikan bahwa RSUD dr. Rasidin Padang belum memiliki *Clinical Pathway*, karena belum terintegrasi dan disatukan. Tetapi, masih dalam tahap persiapan untuk pelaksanaan *Clinical Pathway*. Prioritas pembuatan *Clinical Pathway* akan dilakukan, yaitu sebanyak 5 diagnosa dari 10 penyakit terbanyak. Namun, sampai saat ini kajian tentang kesiapan implementasi *Clinical Pathway* belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Kesiapan dalam Membangun *Clinical Pathway* di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2019”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana kesiapan dalam membangun *Clinical Pathway* di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesiapan dalam membangun *clinical pathway* di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya informasi secara mendalam terkait *structure* dilihat dari segi SDM/tenaga, keuangan/dana, organisasi dan manajemen, serta sarana prasarana dalam persiapan membangun *Clinical Pathway* di RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Diketuinya informasi secara mendalam terkait *process* dilihat dari strategi dan upaya yang telah dilakukan RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Diketuinya informasi secara mendalam terkait *outcome* dilihat dari kesiapan dalam membangun *Clinical Pathway* di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang positif bagi perkembangan dan kemajuan rumah sakit itu sendiri serta berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan efektivitas pelayanan, membuat kebijakan untuk meningkatkan kualitas asuhan, mempersiapkan akreditasi, menjadikan

sebagai rumah sakit rujukan, dan meningkatkan keuntungan rumah sakit secara finansial.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini agar bisa dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya, terutama mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang meneliti terkait dengan *Clinical Pathway*.

3. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan penulis untuk mengetahui kesiapan dalam membangun *Clinical Pathway* serta mampu mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu Analisis Kesiapan dalam Membangun *Clinical Pathway* di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan dalam membangun *clinical pathway* di RSUD dr. Rasidin Padang menggunakan metode studi kualitatif dilihat berdasarkan teori Donabedian melalui struktur/*input, process*, dan *outcome*.